

СОСТОЯНИЕ ОБМЕНА ГАПТОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Козько В.Н., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Анцыферова Н.В.,
Юрко Е.В., Гаврилов А.В.

Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Гаптоглобин (Hr) представляет собой белок острой фазы воспаления, основная биологическая функция которого заключается в связывании свободного гемоглобина и предотвращении, таким образом, потери организмом железа. Поскольку синтез Hr происходит преимущественно в печени, есть основания считать, что колебания его уровня наиболее полно отражают функциональное состояние печени и морфологические изменения в ней (Волчкова А.В. и др., 2004; Rosenthal-Allieri M.A. et al., 2006).

Цель исследования – выявить особенности гаптоглобинового обмена у больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от биохимической активности процесса, стадии фиброза, генотипа вируса и вирусной нагрузки, пола и возраста пациентов, эффективности проводимой терапии.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 66 больных ХГС, из них мужчин – 41 (62 %), женщин – 25 (38 %). Средний возраст пациентов составил $35,92 \pm 1,68$ лет. Помимо рутинных методов исследования у больных определяли вирусную нагрузку, генотип вируса методом полимеразной цепной реакции и содержание Hr в сыворотке крови фотометрическим методом в реакции с риванолом с помощью диагностикума фирмы „Реагент” (Украина), в том числе в динамике на фоне проведения стандартной комбинированной противовирусной терапии ($n=11$). Стадию фиброза и степень активности ХГС по системе FibroMax определяли 20 пациентам.

Контрольную группу составили 30 здоровых доноров. Результаты обрабатывали методами вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента, коэффициента корреляции r, в том числе для малых выборок.

Результаты. Активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови обследованных больных составила в среднем $1,33 \pm 0,18$ ммоль/л·ч при диапазоне значений от 0,35 до 4,29 ммоль/л·ч. Генотип вируса 1в обнаружен у 64 %, 3а – у 36 % пациентов.

Среднее значение Hr в сыворотке крови больных ХГС не отличалось от контрольных цифр ($0,82 \pm 0,1$ г/л и $0,82 \pm 0,04$ г/л соответственно, $p > 0,05$). При этом у 25,71 % больных этот показатель был относительно снижен ($< 0,5$ г/л), а у 8,6 % – относительно повышен (> 2 г/л).

Выявлена тенденция к обратной зависимости между содержанием Hr в сыворотке крови больных и вирусной нагрузкой ($r = -0,43$, $p > 0,05$), тенденция к более низкому его содержанию у пациентов с генотипом вируса 1в, чем у пациентов с генотипом 3а ($p > 0,05$). Какой-либо связи между изучаемым показателем и активностью АлАТ в сыворотке крови больных ХГС, а также их возрастом не обнаружено.

На фоне комбинированной противовирусной терапии и после ее окончания отмечалось значительное снижение содержания Hr по сравнению с

нормой ($p < 0,001$) и исходными значениями ($p < 0,01$), что может быть связано с активацией рибавирином гемолиза эритроцитов, и не позволяет использовать этот показатель в качестве сывороточного маркера фиброза на фоне и после окончания терапии. Низкое содержание Нр в сыворотке крови больных ХГС до начала лечения ($< 0,25$ г/л) ассоциировалось с отсутствием ответа на терапию.

Выводы. Определение Нр как составляющей системы оценки стадии фиброза FibroTest на фоне проведения стандартной комбинированной противовирусной терапии не может являться информативным, так как значения этого показателя резко снижаются даже при незначительном гемолизе, который закономерно наблюдается у больных, получающих рибавирин. В тоже время мониторинг содержания Нр в динамике, учитывая доступность, дешевизну и высокую чувствительность метода, может позволить более точно контролировать активность процесса лекарственного гемолиза у таких больных на фоне комбинированной противовирусной терапии.

Исходно низкое содержание Нр в сыворотке крови до начала лечения при исключении других факторов, приводящих к гипогатоглобулинемии, может быть использовано в качестве дополнительного прогностического критерия не ответа на противовирусную терапию.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ КИЛЛЕРОВ И К-КЛЕТОК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

**Козько В.Н., Соломенник А.О., Могиленец Е.И., Меркулова Н.Ф.,
Винокурова О.Н., Ахвердиева И.В., Кузнецова А.А.**

Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В противовирусной защите организма важную роль отводят естественным клеткам-киллерам (ЕКК), ответственным за спонтанную цитотоксичность (СЦТ), а также К-клеткам, осуществляющим инактивацию клеток-мишеней, сенсibilизированных антителами класса IgG, или, иными словами, антителозависимую клеточно-опосредованную цитотоксичность (АЗКЦ). Известно, что эти процессы *in vivo* в значительной степени регулируются различными цитокинами, в том числе, интерферонами (ИФН) (Зимин Ю.И. и др., 1984; Чекнев С.Б., 1999).

Цель исследования – оценить СКЦ и АЗКЦ у больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от содержания у них альфа- и гамма-ИФН, а также активности АлАТ в сыворотке крови.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 19 больных ХГС (мужчин – 14 (73,7 %), женщин – 5 (26,3 %); средний возраст пациентов $30,25 \pm 3,36$ лет). Активность АлАТ в сыворотке крови в среднем составила $3,94 \pm 0,73$ ммоль/л·ч при диапазоне значений от 0,33 до 12,0 ммоль/л·ч. Всем пациентам определяли содержание альфа- и гамма-ИФН в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) с помощью коммерческих тест-систем (ООО «Цитокин», НИИ ОЧБ, Санкт-Петербург, Россия). Для изучения СКЦ и АЗКЦ использовали модифицированный фотометрический метод